



# La psiquiatria i les medicines complementàries

• 28 d'abril del 2014 a les 20.00 h  
• Sala d'actes del Centre Cultural  
La Llacuna, Andorra la Vella



## Joan Obiols i Llandrich

*Doctor en psiquiatria i director dels Serveis de Salut Mental de l'Hospital Nostra Sra. de Meritxell (1998-2014)*

## ▲ Currículum

Nascut a Barcelona el 1951, amb antecedents familiars a Sant Julià de Lòria.

Llicenciat en Medicina el 1974, Universitat de Barcelona.

Llicenciat en Antropologia Cultural el 1975, Universitat de Barcelona.

Especialista en Psiquiatria el 1978, Universitat de Barcelona.

Doctor en Medicina el 1991, Universitat de Barcelona.

Professor del departament de Psiquiatria, facultat de Medicina, Universitat de Barcelona entre 1975 i 2000.

Coordinador del Màster de psiquiatria social, Universitat de Barcelona, entre 1990 i 1998.

Coordinador del Curs de postgrau de musicoteràpia, Universitat de Barcelona, entre 1992 i 1997.

Psiquiatre especialista sènior de l'Hospital Clínic entre 1980 i 1998.

Director dels Serveis de Salut Mental, del Servei Andorrà d'Atenció Sanitària a partir de 1998 fins a 2014.

Psiquiatre adjunt a l'hospital Nostra Senyora de Meritxell des de 2015.

Professor de Salut Mental a la Universitat d'Andorra des de 1998.

Membre del Comitè Internacional de la secció de Psiquiatria Transcultural de l'Associació Mundial de Psiquiatria, de 2002 a 2008.

Secretari de la secció de Psiquiatria Transcultural de l'Associació Mundial de Psiquiatria, de 2005 a 2008.

President de la Fundació Icers des de 2013.

Premi de la Societat Espanyola de Psiquiatria Biològica a la millor tesi doctoral en psiquiatria, juny 1992.

Premi Ferran Salsas i Roig al millor projecte de treball sobre salut comunitària, Ajuntament de Rubí, 1997, per: *L'anàlisi del discurs esquizofrènic: aplicacions en rehabilitació psicosocial*. Llibre en col·laboració amb E. Laguna, M. Villegas, N. Farriols, M. Pacheco, Y. Polo, I. Rodríguez i J. Julià, Diputació de Barcelona, Barcelona, 1999.

Autor d'una monografia sobre esquizofrènia, vint capítols de llibre i més de 50 articles en revistes espanyoles i d'altres països sobre diversos temes de psiquiatria.

Autor de més de 350 comunicacions i pòsters en congressos espanyols i internacionals.

## Medicina / medicines

Actualment, ens hem anat acostumant, dins de l'àmbit de la salut, a la convivència de múltiples formes de pràctiques diverses, no sempre estrictament mèdiques, per cert, ja que qui les practiquen no sempre són metges, però que tenen, en definitiva, una finalitat terapèutica. La medicina oficial ben sovint es mostra desconfiada davant el que s'aparta del que en podríem dir l'*ortodòxia mèdica* i ràpidament qualifica aquestes pràctiques alternatives de no-científiques i tendeix a rebutjar-les, sense adonar-se que la medicina oficial no és tan científica com voldríem. Però cal acceptar que persisteixen conceptes i tractaments d'escassa consistència científica dins de la medicina oficial. No sempre la pràctica mèdica es pot basar en el que s'anomena avui dia, amb gran reverència, *la medicina basada en l'evidència* (o en les proves, si volem una traducció més exacta de l'original anglès, *evidence*). Per descomptat, tant de bo fos una medicina de base científica, racional, tant en els mètodes d'exploració com en els tractaments que tots voldríem curatius al màxim amb rapidesa i eficàcia i, sobretot, desprovistos d'efectes secundaris, tan desagradables a vegades que obliguen a interrompre tractaments. Però la realitat no sempre és tan bonica.

Sembla, doncs, que ens trobem davant de dos mons, dos sistemes confrontats en el camp de la medicina. D'una banda, el que estic qualificant de medicina oficial, ortodoxa (que segueix les normes prescrites), acadèmica (ja que s'ensenya en les institucions universitàries oficials), científica (almenys, en té la pretensió...), occidental (ja que és on s'ha desenvolupat tot i que ara sigui universal). D'altra banda, trobem un món molt divers de medicines que anomenem de forma també diversa: complementàries (tal com diu un institut governamental nord-americà al qual em referiré més endavant), alternatives, paral·leles (com proposa, amb bon criteri, l'etnòleg francès Laplantine), heterodoxes, integratives (en tenir una visió més holística), no convencionals... Alguns també empen un terme anglès, *soft*, és a dir, medicina *tova*, que implica que l'altra medicina és *dura* en els tractaments i en alguns mètodes d'exploració.

Val la pena remarcar que, tot i aquesta aparent gran dualitat, aquests dos mons tenen punts de contacte i, per tant, l'oposició no és total i absoluta. Això ho podem comprovar amb el terme *medicina tradicional*, que conserva certa ambigüitat: a quina medicina exactament ens referim amb aquesta denominació? Per als uns és la medicina oficial i acadèmica. Per a d'altres, al contrari, és la medicina basada en el saber popular, transmesa de pares a fills, un cos de coneixements de plantes remeieres i altres mètodes, el que els antropòlegs anomenen *etnomedicina*. D'altra banda, cal reconèixer que hi ha una sèrie de tècniques, mètodes i teràpies que tot i ser considerats alternatius (o com vulgueu denominar-los) han estat plenament acceptats i incorporats en l'àmbit de la medicina oficial. Pensem en la hipnosi, per exemple, que oscil·la entre un estatus de recurs del món de l'espectacle teatral i una tècnica psicològica plenament acceptada en el camp de la psiquiatria, amb aplicacions en la psiquiatria infantil, els trastorns conversius/histèrics o les addiccions com el tabaquisme. Pensem en l'acupuntura, tècnica provinent de la medicina xinesa i molt utilitzada i acceptada en el món mèdic occidental. Altres tècniques orientals com la meditació –que avui s'adapta a la psicoteràpia occidental sota el nom de *mindfulness*–, el ioga o el taitxí serien exemples d'aquests intercanvis o transvasaments. No és sobrer recordar que en moltes facultats de medicina occidentals es fan cursets de disciplines que considerem, d'entrada, apartades de la medicina, com l'esmentada acupuntura. A més, hi ha

col·legis de metges, com el de Barcelona i gairebé la meitat dels col·legis de metges d'Espanya, que han reconegut, des de ja fa anys, seccions col·legials com les de metges naturistes, metges homeòpates o metges acupuntors. De fet, es fa difícil, fins i tot, establir una llista d'aquestes altres medicines, ja que n'hi ha una enorme diversitat. En certs casos, com l'homeopatia, són autèntics sistemes mèdics globals, amb tota una semiologia pròpia i uns mètodes terapèutics també propis i específics. En altres casos, són mètodes terapèutics més concrets i limitats, com poden ser les flors de Bach. Per donar una idea d'aquesta rica multiplicitat, s'exposen en la taula següent uns quants exemples, per descomptat sense pretensió d'exhaustivitat. Com es pot veure, hi trobem mètodes força habituals i que podem considerar propers i amb cert reconeixement científic –com els que he citat corresponents a seccions del Col·legi de Metges de Barcelona– i altres que considerem més allunyats i empeltats o relacionats amb coneixements més esotèrics –endevinacions, xamanisme, astrologia–. Potser tot és qüestió de temps i d'obertura mental. Empro aquí el terme *medicines paral·leles* perquè em sembla dels més adients però es podria substituir per qualsevol altre dels esmentats.

### **Medicines paral·leles**

Fitoteràpia	Xamanisme
Massatge	Endevinació (màncies)
Relaxació	Astrologia
Meditació	Curació per energia
Osteopatia	Medicina vibracional
Cromoteràpia	Hipnosi
Naturopatia	Dietes
Aromateràpia	Reflexologia
Flors de Bach	Teràpia Morita

Tampoc no podem oblidar que, arreu del nostre planeta, i en el decurs de la història s'han anat desenvolupant tota una sèrie de sistemes mèdics. Sabem que l'actual medicina occidental té les arrels en la medicina grega de l'antiguitat clàssica. Però aquesta medicina grega segurament havia estat influïda per tradicions mèdiques més antigues provinents d'Orient (Mesopotàmia, Pèrsia...). Quan el món clàssic s'enfonsa, aquest saber mèdic sembla que es dilueix però la cultura àrab, més tard, acabarà recollint i salvant bona part del saber mèdic grec i transmetent-lo de nou a Europa. Però molts segles abans ja s'havien desenvolupat a la Xina uns sabers mèdics extensos, amb un coneixement profund de remeis vegetals, entre d'altres. El mateix es pot dir del subcontinent indi, on es va desenvolupar la medicina aiurvèdica. Encara avui dia, tant a la Xina com a l'Índia, es manté l'ensenyament i la pràctica d'aquests medicines arcaïques, potser poc científiques des de la perspectiva occidental, però amb aspectes segurament aprofitables. Hi ha altres sistemes mèdics notables en altres continents. Pensem en les cultures indígenes americanes en èpoques precolombines. Cal esmentar tradicions mèdiques com l'asteca, la maia i l'inca o quítxua. Si ens limitem a aquesta última, citem dos grans aportacions, com són l'ús de la quinina com a antimalàric i el de la coca com a anestèsic i analgèsic. Però encara en el moment actual coexisteixen nombrosíssims sistemes mèdics desenvolupats

en l'àmbit de la diversitat de cultures que podem trobar en els diferents continents. Només a l'Àfrica, per exemple, on tants grups tribals mantenen la seva cultura, trobem una rica pluralitat de sistemes mèdics que l'antropologia mèdica ha intentat recollir i analitzar amb profunditat. En el si d'aquests pobles africans, malgrat un desenvolupament mínim en l'aspecte de la ciència i la tecnologia, s'arriba a la construcció de sistemes mèdics sorprenentment elaborats pel que fa a l'explicació de les malalties i també pel que fa al coneixement de les plantes i al desenvolupament de rituals curatius. Com a exemple d'investigació antropològica mèdica es pot citar la recerca de l'antropòleg català Lluís Mallart entre els evukok del Camerun. Després de molts anys de treball de camp entre aquest poble africà, Mallart descriu en diverses publicacions aquest sistema mèdic que coneix en profunditat. Des d'una perspectiva estrictament científica, bona part de les creences dels evuzok sobre etiologies i patogènies són insostenibles. Però el que resulta interessant va més enllà i connecta segurament més amb la filosofia i, potser, la psicologia. Com deia, sorprèn la sofisticació de les explicacions al voltant de la malaltia de pobles que, de forma etnocèntrica i precipitada, titllaríem de primitius i que demostren una capacitat d'elaboració intel·lectual insospitada. En definitiva, la medicina no és, en absolut, un sistema únic i tancat. Hi ha moltes, moltíssimes medicines que –sobretot en aquest temps de globalització– interactuen entre elles, es transmeten coneixements i que val la pena conèixer.

### **Presència de les altres medicines**

Tornant al nostre medi, és evident que la repercussió que té la utilització entre els nostres pacients i, en general, en l'assistència sanitària, de medicines alternatives és enorme. D'entrada, no és sobrer assenyalar que la situació en què el mateix pacient ens consulta o, si més no, ens informa sobre la utilització de determinada substància o tècnica mèdica complementària és molt millor que la més freqüent, en què ens manté en la més pura inòpia sobre això. En general, el metge, amb santa innocència, està convençut que el seu pacient compleix al peu de la lletra la prescripció mèdica, sense que cap més substància o tècnica interfereixi –o contribueixi– en el procés terapèutic que en teoria ha de ser induït pel fàrmac receptat. Siguem realistes: per començar, hi ha una infinitat d'estudis sobre el compliment dels tractaments que prescrivim la conclusió dels quals és més aviat descoratjadora. Sembla clar que el percentatge d'estricta compliment és francament reduït –i encara més, entre els pacients psiquiàtrics– i que el més freqüent és un compliment parcial, una mica erràtic, quan no passar olímpicament d'aquella recepta que hem elaborat posant el nostre màxim interès i la nostra ciència, amb el convenciment que aquells grafemes, més o menys il·legibles, seran seguits al peu de la lletra pels nostres suposadament convençuts pacients. M'interessa ressaltar que el que acaba succeint és que els nostres pacients, amb una freqüència molt major de la que sospitem –qüestió que aviat abordaré–, estan realitzant el que es podria denominar un *tractament dual*, parafrasejant el terme que fem servir en psiquiatria per referir-nos a aquells pacients que presenten una franca patologia psiquiàtrica al costat d'un quadre d'addicció a algun tòxic. En el cas del terme que aquí proposo, que quedi clar que no té res a veure amb el camp de les addiccions. Aquí, el dual és simplement el tractament: d'una banda, el prescrit pel metge *oficial* o *acadèmic* i, d'altra banda, el tractament prescrit per un altre agent terapèutic, sigui metge, homeòpata, herbolari, sanador,

curandero, xaman i un llarg etcètera, des de la perspectiva d'*alguna* medicina complementària o alternativa. I dic *alguna* perquè, òbviament, com ja he dit, no és una sola. Ha quedat clar que hi ha una, gairebé, inabastable varietat de mètodes alternatius, des dels que gaudeixen d'una tradició mil·lenària fins als que van néixer la setmana passada o responen a una moda, sovint fugissera.

Així doncs, ho sapiguem o no, una bona part dels nostres pacients se sotmeten a un doble –de vegades triple o quàdruple, fins i tot, segons la seva amplitud de mires i la seva economia– tractament amb les conseqüències que se'n poden derivar. Sense anar més lluny, s'ha comprovat que moltes de les substàncies usades en els abordatges alternatius poden interactuar amb els fàrmacs *oficials*, sigui potenciant-ne, sigui dificultant-ne la metabolització, i amb això modificant-ne l'eventual efecte terapèutic. L'hipèric, tret de l'herba de Sant Joan, per exemple, usat com a antidepressiu *natural* –i a Alemanya, amb xifres de venda superiors als fàrmacs antidepressius–, actua inhibint la recaptació de serotonina. Si un pacient està fent un tractament amb fàrmacs inhibidors de la recaptació de serotonina –que són la gran majoria en l'actualitat– per a la seva depressió i afegeix hipèric pel seu compte (i risc!) pot produir-se una sumació d'efectes. Sembla ineludible saber si s'està fent un tractament dual i en què consisteix exactament per prevenir possibles complicacions.

Algú pot pensar que el fenomen és minoritari o en vies de desaparició, davant l'auge de la medicina científica. Les enquestes realitzades en el món occidental apunten al contrari: es tracta d'un fenomen massiu i que no deixa de créixer. L'actual medicina oficial i científica gaudeix d'un prestigi indubtable. Alhora, rep crítiques ben fonamentades: efectes secundaris, sovint molt molestos dels fàrmacs que fem, iatrogènia –o sigui problemes generats pel mateix metge– per cirurgia inadequada, per tècniques exploratòries agressives o per altres causes, sovint atenció despersonalitzada, entre d'altres. Si més no parcialment, això pot explicar l'interès per altres formes de concebre la medicina. I això passa, justament, en els països que gaudeixen d'un nivell mèdic més elevat. Ja el 1987, l'etnopsicòleg Laplantine, que va proposar el terme *medicines paral·leles*– apuntava que, a França, el 50% de la població hi era procliu i que el 25% dels metges les practicaven.

Entre la població europea, una enquesta de 1994 indicava que entre el 20 i el 50% feia servir mètodes alternatius. I el 2010 s'ha publicat que 100 milions d'europeus utilitzen l'homeopatia. A Espanya s'informa que uns 3.000 metges d'atenció primària, 2.000 pediatres i 4.600 metges especialistes, on destaquen traumatòlegs i otorinolaringòlegs, prescriuen medicaments homeopàtics i biorreguladors. En una enquesta que vaig fer entre pacients psiquiàtrics a l'àrea metropolitana de Barcelona, he trobat xifres del 38% d'utilització de mètodes alternatius els anys 80, que arribava al 54% a final dels 90. A Andorra, l'any 2000, la mateixa enquesta mostrava xifres superiors al 50% també entre pacients psiquiàtrics. A Austràlia, el 1996, se xifrava en un 40% el percentatge d'usuaris d'aquests mètodes. Al país que passa per tenir la medicina més avançada (no el millor sistema assistencial, com és sabut), com són els Estats Units d'Amèrica, ja el 1995 la meitat dels metges de família acceptava les intervencions alternatives com a pràctiques mèdiques legítimes. En aquest mateix any, 34 facultats de medicina d'aquell país oferien cursos formatius d'aquest tipus de sabers. El 1990, es va calcular que als EUA es generaven 425 milions de visites anuals a terapeutes alternatius, de manera que se superava

el nombre de visites a metges generalistes. Això suposava una despesa de 14.000 milions de dòlars en aquell moment. Doncs bé, el 2010, vint anys després, la despesa ja arribava a 40.000 milions de dòlars. Una enquesta feta el 2004 xifrava en 60 milions d'americans, el 20% de la població del país, un terç dels adults, com a usuaris de tractaments complementaris i alternatius. I per descomptat, no s'usa per simples refredats. La llista de malalties en què s'utilitzen és impressionant i inclou tot tipus de trastorns amb diferents graus de gravetat i complexitat. Sense ànim d'exhaustivitat, esmentaré el càncer, la sida, la hipertensió, la colitis ulcerosa, l'asma, la depressió, l'estrès i els efectes físics i psicològics de l'envelliment. I, com és ben sabut, el que passa als Estats Units acaba succeint en tot l'àmbit occidental. De fet, com s'ha vist, està ja passant a Europa, i ja fa temps!

És interessant saber que als EUA, davant l'auge d'aquestes medicines, el govern federal nord-americà va decidir crear un organisme oficial dedicat a la investigació científica d'aquests mètodes. Així, dins dels prestigiosos National Institutes of Health (Instituts Nacionals de Salut) que van néixer fa ja més d'un segle, es va crear el 1998 el que feia el número 27, l'US National Center for Complementary and Alternative Medicine (Centre Nacional de Medicina Complementària i Alternativa). Aquesta institució defineix com el seu objecte d'estudi "el grup de diversos sistemes mèdics i d'assistència sanitària, pràctiques i productes que no es consideren actualment part de la medicina convencional". La missió, concretada en tres punts, consisteix a: 1) explorar les pràctiques de curació complementàries i alternatives en el context de la ciència rigorosa; 2) formar investigadors en medicina complementària i alternativa; i 3) disseminar informació autoritzada entre el públic i els professionals amb vista a ajudar-los a entendre quines de les teràpies mèdiques complementàries i alternatives han demostrat ser segures i efectives. El 2008, la dotació pressupostària va ser de 120 milions de dòlars. Possiblement, per als estàndards nord-americans, aquesta xifra sigui més aviat minsa. Però és molt lloable que el govern de la màxima potència mundial hagi entès la importància del fenomen que comento i s'hagi implicat en la seva investigació. Del rigor al qual ens tenen acostumats, n'esperem molt amb vista al futur, ja que és indubtable que, pel bé dels pacients i dels metges, cal separar el gra del que és realment efectiu de la palla del superflu o, fins i tot, perjudicial. D'aquí l'acrònim CAM (Complementary and Alternative Medicine) per referir-se, amb el pragmatisme ianqui habitual, al conjunt d'aquestes tècniques. En una visió prospectiva, es pot avançar que, potser en un futur pròxim, la versió catalana o castellana com a MAC (Medicines Alternatives i Complementàries) –i que ningú no hi vulgui veure implicacions informàtiques ni hamburgueseres– podrà gaudir de la popularitat que ha assolit en el món anglosaxó l'acrònim original de CAM. Certament, aquesta abreviació del sintagma *medicines complementàries i alternatives* permet solucionar el problema de la denominació d'aquest vast conjunt de tècniques, encara que algun esperit crític, no exempt de certa raó, adduirà que no són complementàries ni alternatives sinó primàries i suficients.

### **No tan primitius, potser?**

Queda clar que la medicina occidental s'ha aprofitat sense massa escrúpols del coneixement botànic de múltiples pobles indígenes de tot el món.

Dos aspectes. D'una banda, un fet, ja esmentat abans, com és l'ampli coneixement de les

plantes autòctones i la seva aplicació terapèutica. No és cap secret que la indústria farmacèutica fa anys que intenta aprofitar aquest coneixement, no sempre compensant en justícia els qui tenen el secret dels beneficis que ens poden aportar determinats productes vegetals. Aquesta qüestió és molt candent en algunes àrees geogràfiques, ja que algunes tribus, fartes de l'espoli econòmic i cultural a què han estat sotmeses, han passat a exercir accions legals d'incalculables conseqüències. Deixo constància d'això però no insisteixo en aquesta qüestió aquí.

El segon aspecte que em sembla rellevant fa referència al xamanisme com a fenomen que no és aliè a cap de les cultures indígenes que han elaborat un sistema mèdic propi. És a dir, amb un nom o un altre, tots aquests grups humans de cultura tradicional segueixen celebrant cerimònies rituals dirigides per un personatge –el xaman (o xamana, en alguns casos), lògicament amb el seu nom autòcton– que és una barreja de metge, sacerdot, endeví, conseller i, possiblement, moltes coses més. El xaman, en tot cas, és un personatge de poder. No gaudeix de poder polític però sí de poder espiritual i, en general, és un individu molt apreciat i respectat en el si de la seva comunitat. No es tracta, tampoc, d'aprofundir aquí sobre el xamanisme. De nou, la literatura sobre el tema és abundant en el camp de l'antropologia mèdica. M'interessa només ressaltar que les cerimònies xamàniques contenen elements la translació dels quals al camp mèdic pot aportar alguna sorpresa i induir a sucoses reflexions a qui abordi la qüestió amb una mentalitat oberta. El prestigi de què gaudeix el xaman correspon al prestigi que, tradicionalment, ha tingut el metge i que, per cert, sembla que s'ha perdut en part, o, si més no, devaluat. La comunió que s'estableix entre el xaman i el seu pacient –i que es basa a compartir una sèrie de creences bàsiques sobre l'origen i la manera de tractar les malalties– és també comparable a la relació clàssica metge-malalt tan ben estudiada per autors com Laín Entralgo. El xaman procedeix a escoltar, aconsellar i orientar el seu pacient, de manera similar a com procedia el metge rural o el metge de família més tradicional. El xaman fa ús, gairebé diria de forma descarada, per descomptat, de la suggestió com a arma potent dins de l'arsenal terapèutic universal. Els que practiquem la medicina acadèmica, de base científica, no deixem de fer servir, ho sabem o no, tècniques suggestives. La mateixa bata blanca, per començar, el nostre entorn –consulta o hospital–, el nostre llenguatge, el nostre sistema comunicatiu global, tot això està curull d'un alt component de suggestió.

A hores d'ara, ningú no pot negar el pes –que alguns xifren al voltant del 30%, com a mínim– que juga l'efecte placebo en els nostres tractaments, no només en el camp de la psiquiatria, sinó en el conjunt dels tractaments mèdics. És a dir, la suggestió –de la qual l'efecte placebo és una part– és també un component bàsic de l'actuació del metge.

Si ens centrem en la conducta de psiquiatres i psicòlegs, els punts de contacte amb el xamanisme són, fins i tot, més evidents. S'ha assenyalat repetidament que les cerimònies xamàniques, que no se solen limitar a la presència del pacient sinó que s'amplien amb tot el seguici de familiars i cercles pròxims, són una forma primigènia de les teràpies de grup. Aquest tipus de teràpies, amb una antiguitat de tot just cent anys en el context de la medicina occidental i que estan gaudint d'una expansió il·limitada, no només dins de la psiquiatria sinó en tot l'àmbit mèdic, resulta que estaven sent practicades des de temps immemorials, amb tots els matisos diferencials que vulguem, però amb una essència comuna entre ambdues pràctiques.

D'altra banda, el xaman és especialment expert en el tractament del que s'ha anomenat



problemes psicosomàtics. Amb tot això, ha de quedar clar que no és absurd dir que els metges –i, sobretot, els psiquiatres– estem units per un laç, més o menys tènue però sòlid, amb aquests peculiars personatges, entre metge i sacerdot, que són els xamans.

### **Una experiència personal a l'Amazònia. El xamanisme shuar**

En la meua doble condició de psiquiatre i antropòleg vaig tenir ocasió de participar en una expedició científica dirigida per l'antropòleg Josep M. Fericgla amb la finalitat d'estudiar el xamanisme amazònic, en concret dins de la cultura shuar. Aquest poble ocupa una àrea de l'alt Amazones a l'est de l'Equador (Oriente). El nombre de shuars no es coneix amb precisió però es calcula que oscil·la entre 45.000 i 60.000. Més coneguts amb el nom de *jívaros* en el món occidental (denominació que ells consideren despectiva), aquest poble té una llarga història d'actitud rebel. De fet, no foren mai conquerits, ni en temps de l'imperi inca ni, posteriorment, pels espanyols, i han conservat un orgull ben comprensible. Entre d'altres coses, els shuars són un dels nombrosos pobles amazònics que mantenen un ús ritual d'al·lucinògens en un context xamànic. El preparat més conegut és el que s'anomena *ayahuasca* en quítxua o *nate'm* en shuar i que implica un coneixement profund de la flora amazònica. Un dels components vegetals conté DMT (dimetiltriptamina), un potent al·lucinògen. També consumeixen *maikiwua*, una varietat de datura, igualment al·lucinògena. Els shuars són també coneguts per la seva pràctica tradicional, el ritual *tsantsa* (reducció de cap), que practicaven als guerrers enemics vençuts. Avui en dia, oficialment, aquesta pràctica està prohibida per la llei equatoriana i se suposa que s'ha abandonat. Bona part dels shuar mantenen la seva forma tradicional de vida: petites comunitats a l'interior de la selva però molts emigren a centres urbans, on es barregen amb *colonos* vinguts d'altres regions del país. El nostre petit equip tenia, entre d'altres, la missió d'estudiar els conceptes vigents sobre la salut i la malaltia entre els shuar. L'explicació usual de qualsevol malaltia es basa en la bruixeria, tal com sol passar en comunitats d'aquest tipus. L'arrel de la bruixeria sol ser l'enveja, sentiment, per desgràcia, universal i molt comú, també, dins de la comunitat shuar, entre famílies, veïns i els mateixos xamans... Vam constatar tres dimensions en la bruixeria: social, religiosa i psicològica. De fet, el concepte de malaltia és, bàsicament, psicològic: una persona està malalta quan la seva ànima està malalta. Els shuar consideren que el bruixot/curandero/xaman és la persona que pot provocar amb el seu poder màgic la malaltia. Alhora, aquest personatge és també capaç de resoldre-la. En shuar anomenen *wishin* el xaman benèfic, el que cura, mentre que el malèfic, el que emmalalteix les víctimes, s'anomena *wawekratin*. L'*ayahuasca* o *nate'm* és la substància més usada entre els xaman shuar, que la prenen ells mateixos o l'administren als seus pacients. S'indueix així un estat modificat de la consciència en el qual el xaman té visions que li permeten endevinar qui ha estat el causant de la malaltia i, alhora, extreure del cos de la víctima unes suposades fletxes màgiques –*tsentsak*– que estan provocant el mal. Vaig tenir ocasió d'assistir i participar en diverses sessions xamàniques, rituals que duraven tota la nit i, per descomptat, del més alt interès. Sempre amb presència grupal: família i amics del pacient. En aquest sentit, ja he comentat abans els punts de contacte amb la teràpia grupal occidental. La sessió acaba amb els consells del *wishin*. No sempre hi ha èxit, els resultats són incerts. Sovint, el malalt se sent alleujat però a vegades el *wawekratin*, o xaman malèfic, és massa potent i les seves fletxes



màgiques segueixen fent mal. Per descomptat, tot xaman necessita una formació mitjançant un procés d'iniciació amb un mestre. Per això caldrà un dejú perllongat, beure *nate'm* amb el mestre, aprendre a controlar les *tsensak*... I tot aquest coneixement també cal pagar-lo. No cal dir que aquesta experiència de coneixement directe del món xamànic amazònic va ser per mi un punt d'inflexió pel que fa a revisar conceptes sobre el quefer mèdic i la consideració de pràctiques alternatives a la psiquiatria convencional.

### **Medicina popular**

Aquesta medicina pròpia dels pobles indígenes té el seu correlat en el món occidental en les anomenades *folk-medicines* o *medicines populars*. Aquest cúmul de coneixements que al llarg dels segles s'ha anat transmetent, moltes vegades per via oral, a través de les generacions, no és en absolut menyspreable. A Espanya, i també a Andorra, hi ha una rica varietat de medicines populars en les diverses comunitats i és també llarga la tradició d'estudis, moltes vegades des de la medicina acadèmica. No hi ha dubte que la població no té cap inconvenient a anar al seu ambulatori o centre de salut *oficial* i després aplicar el remei popular que coneix per una veïna, un curandero o algun programa de televisió que, amb enorme èxit, per cert, contribueix a la difusió i permanència d'aquest ric patrimoni cultural. Dins seu hi cap de tot: des d'oracions específiques de cada malaltia, rituals més o menys complexos, peregrinacions a santuaris determinats fins a solucions més pragmàtiques com poden ser preparats d'herbes, manipulacions d'articulacions i ossos, massatges de tot tipus, etc. Encara que molts associen aquesta medicina popular a tradicions d'un món passat, ignorant i irracional que voldrien veure desaparèixer, la veritat és que està lluny de desaparèixer per la simple raó que manté un cert grau d'eficàcia, ni que sigui per l'efecte suggestiu, abans al·ludit.

No oblidem, arribats a aquest punt, que un bon nombre d'articles apareguts en publicacions anglosaxones mostren les virtuts terapèutiques de l'oració. En una sèrie d'estudis controlats i de rigorosa metodologia s'ha comprovat que el grup de pacients que acostuma a pregar, comparat amb un grup *agnòstic*, millora més en les seves malalties. Que cadascú es doni l'explicació que prefereixi...

Em referia abans al prestigi que poden tenir algunes tècniques, com és el cas de l'acupuntura. Acabo de parlar ara sobre el curanderisme, que potser pot servir d'exemple en cas contrari. De fet, el terme *curandero* sol ser pejoratiu, i referir-se a *pràctiques curanderils* és una forma d'injuriar alguna actuació que sembli allunyada de la *bona* medicina.

En aquest sentit, és clar que s'han consolidat algunes de les pràctiques alternatives que han anat afermant el seu prestigi dins de la mateixa professió mèdica. Però, sovint, el prestigi d'una disciplina és una simple qüestió de temps i / o espai. El món de remeiers o xamans que, a ulls de molts metges és gairebé menyspreable, és altament valorat en determinades societats. Cada vegada són més els països de l'Àfrica –on son especialment nombrosos– que estan regulant mitjançant lleis i diverses normatives l'actuació dels curanderos existents en els territoris respectius. En altres països anem assistint a un reconeixement similar. A l'Equador, els *yachactaita* (sanadors quitxues), després de segles de persecució, comencen a gaudir d'un estatus reconegut i estan organitzats en una mena de sindicat. Exemples semblants poden trobar-se per tot el món.

Les medicines alternatives i complementàries estan a l'ordre del dia. Encara que l'OMS pretén fer una llista de les existents, s'allarga sense parar. Crec que amb tot l'exposat queda clar el missatge bàsic. La medicina oficial, acadèmica, o com se'n vulgui dir, ha d'aprendre a coexistir amb una multitud de pràctiques alternatives o complementàries, també d'arrel mèdica, que cada vegada tenen més acceptació entre la població. La història ens demostra que un bon nombre s'acaba incorporant a la medicina oficial (acupuntura, hipnosi, ioga, etc.). Els metges de formació acadèmica no podem romandre ignorants d'aquesta realitat, ja que molts dels nostres pacients se sotmeten a un tractament dual ja que segueixen les nostres indicacions i, alhora, les d'un altre terapeuta en qui confien. No podem tampoc menysprear globalment aquest grup de medicines diferents de la nostra, ja que pot haver-hi aspectes molt aprofitables i que estan demostrant la seva eficàcia. Convé, doncs, una actitud oberta i crítica alhora, per, en definitiva, aprofitar el millor d'ambdós mons sense oblidar que tots els agents de salut –siguem metges, curanderos, xamans, terapeutes de qualsevol rang– estem units pel nostre desig d'ajudar els nostres pacients, posició que, en definitiva, ens agermana.

#### **Referència bibliogràfica**

OBIOLS LLANDRICH, Joan "A Western Psychiatrist among the Shuar People of Ecuador, Capito!" In: *Psychiatrists and Traditional Healers*. M. Incayawar, R. Wintrob, L. Bouchard (ed.). Londres: Wiley-Blackwell, 2009.